

有料老人ホーム自主点検表

| | |
|------------|--|
| 施設名称 | |
| 施設所在地 | |
| 設置者名称 | |
| 設置者所在地 | |
| 設置者代表者職・氏名 | |
| 施設管理者氏名 | |
| 記入者氏名 | |
| 記入年月日 | |
| 連絡先電話番号 | |

有料老人ホーム自主点検表の記載について

1 記載上の留意点

- (1) 各項目について、施設運営の状況を自主点検したうえで、「点検結果」欄に「はい・いいえ」等の該当する項目に○印を記載し、「自主点検項目」欄には必要に応じてその内容を記載してください。また、該当しない項目については、「はい・いいえ」に横線を引き抹消し、「事例なし」又は「該当なし」と記入してください。
※ 「いいえ」の場合は、その理由又は原因と改善に向けた取組みについても枠内に記載してください。
※ 委員会開催年月日や研修・訓練実施年月日についても記載をお願いします。
- (2) 立入検査に当たって提出を求められた場合、記載内容は、時期が特定されているものを除き、本自主点検表の記入日現在の状況を記入してください。
- (3) 記入欄が不足の場合は、適宜様式を追加してください。
- (4) 「自主点検項目」欄中、「⇒」部分は記入が必要な項目です。

※「高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)」第5条第1項の登録を受けている高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホーム(以下「サ高住」と記載)について、摘要欄に「適用除外」と記載のある項目については記載不要です。(ただし、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」第7条第1項に定める登録基準によること。)
※「高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律(平成23年10月20日施行)」の際、改正前的高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条に規定する高齢者円滑入居賃貸住宅の適用を受けている高齢者専用賃貸住宅であった有料老人ホーム(以下「旧高専賃」と記載)について、摘要欄に「適用除外」と記載ある項目については記載不要です。

2 この点検表に関する法令・通知は、次のとおりです。

| (文中の略称) | (法令・通知の名称) |
|-------------|--|
| 「法」 | ⇒ ・老人福祉法(昭和38年7月11日法律第133号) |
| 「規則」 | ⇒ ・老人福祉法施行規則(昭和38年7月11日厚生省令第28号) |
| 「指導指針」 | ⇒ ・青森市有料老人ホーム設置運営指導指針(平成24年4月1日) |
| 「指針について」 | ⇒ ・社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について(平成12年6月7日老発第514号) |
| 「調理の委託について」 | ⇒ ・保護施設等における調理業務の委託について(昭和62年3月9日社施第38号) |
| 「衛生管理について」 | ⇒ ・社会福祉施設における衛生管理について(平成9年3月31日社援施第65号) |
| 「条例」 | ⇒ ・「青森市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」、「青森市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」及び「青森市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」のうち当該施設に該当する条例 |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等【確認資料】 | 摘要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|-------------|---------------------------|--------|--|---------|----|---------|----|--|--|---|--|---|--|--|---|--|---|--|--|--|
| <p>1 基本的事項</p> <p>ア 法に定める帳簿の作成及び保存、情報の開示、権利金等の受領の禁止並びに前払金の保全措置及び返還に関する規定を遵守していますか。</p> <p>イ 入居者等に対し、サービス内容等の情報を開示するなどにより施設運営について理解を得よう努めていますか。</p> <p>ウ 特定施設入居者生活介護等の事業者の指定を受けた有料老人ホームにあつては、指導指針に規定することのほか、条例を遵守していますか。 ⇒ 指定年月日 ____年__月__日 (特定施設・地域密着型・介護予防)</p> <p>エ 特定の事業者によるサービスを利用させるような入居契約を締結することなどの方法により、入居者が希望する医療・介護サービスを設置者が妨げていませんか。</p> | はい・いいえ | 指導指針2(2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>イ 入居者等に対し、サービス内容等の情報を開示するなどにより施設運営について理解を得よう努めていますか。</p> | はい・いいえ | 指導指針2(2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>ウ 特定施設入居者生活介護等の事業者の指定を受けた有料老人ホームにあつては、指導指針に規定することのほか、条例を遵守していますか。 ⇒ 指定年月日 ____年__月__日 (特定施設・地域密着型・介護予防)</p> | はい・いいえ | 指導指針2(4) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>エ 特定の事業者によるサービスを利用させるような入居契約を締結することなどの方法により、入居者が希望する医療・介護サービスを設置者が妨げていませんか。</p> | はい・いいえ | 指導指針2(5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2 設置者</p> <p>ア 定款、寄附行為その他の設置主体の規約に、事業内容として有料老人ホーム事業が明記されていますか。</p> | はい・いいえ | 指導指針3(2) | ※ア～キ サ高住は適用除外であるため記載不要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>イ 公益法人にあつては、有料老人ホームの事業を行うに当たり主務官庁の承認を得ていますか。</p> | はい・いいえ | 指導指針3(2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>ウ 事業を確実に遂行できるような経営基盤が整っているとともに、社会的信用の得られる経営主体となっていますか。</p> | はい・いいえ | 指導指針3(3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>エ 個人経営でない又は少数の個人株主等による独断専行的な経営が行われる可能性のない体制となっていますか。</p> | はい・いいえ | 指導指針3(4) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>オ 他業を営んでいる場合は、その財務内容が適正になっていますか。</p> | はい・いいえ | 指導指針3(5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>カ 役員等には、有料老人ホーム運営についての知識、経験を有する者等を参画させていますか。</p> | はい・いいえ | 指導指針3(6) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>キ 介護サービスを提供する有料老人ホームの場合は、役員等に高齢者の介護についての知識、経験を有する者を参画させるなど介護サービスが適切に提供される運営体制が確保されていますか。</p> | はい・いいえ | 指導指針3(6) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>⇒ 役員の参画状況</p> <table border="1" data-bbox="293 1174 1375 1378"> <thead> <tr> <th rowspan="2">氏名 (役職)</th> <th colspan="2">有料老人ホーム運営</th> <th colspan="2">高齢者の介護</th> </tr> <tr> <th>知識(資格等)</th> <th>経験</th> <th>知識(資格等)</th> <th>経験</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>年</td> <td></td> <td>年</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年</td> <td></td> <td>年</td> </tr> </tbody> </table> | 氏名 (役職) | 有料老人ホーム運営 | | 高齢者の介護 | | 知識(資格等) | 経験 | 知識(資格等) | 経験 | | | 年 | | 年 | | | 年 | | 年 | | | |
| 氏名 (役職) | | 有料老人ホーム運営 | | 高齢者の介護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 知識(資格等) | 経験 | 知識(資格等) | 経験 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 年 | | 年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 年 | | 年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(注)「高齢者の介護」欄は介護サービスを提供する有料老人ホームのみ記載すること</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等 【確認資料】 | 摘要 |
|--|--------|-----------------|------------------------------|
| <p>キ 入居者との入居に係る契約期間の定めがない場合には、建物の優先買取権が契約に定められていますか。</p> <p>(3) 借地・借家等の契約関係が複数になる場合にあっては、土地信託方式、生命保険会社による新借地方式及び実質的には二者間の契約関係と同一視できる契約関係であって当該契約関係が事業の安定に資する等やむを得ないと認められるものに限られていますか。</p> <p>(4) 定期借地・借家契約による場合には、入居者との入居契約の契約期間が当該借地・借家契約の契約期間を超えることがないようにするとともに、入居契約に際して、その旨を十分に説明していますか。</p> <p>(5) 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、定期借地・借家契約ではなく、通常の借地・借家契約としていますか。</p> | はい・いいえ | 指導指針4(3)ニト | |
| <p>4 規模及び構造設備</p> | | | |
| <p>ア 建物は、入居者が快適な日常生活を営むのに適した規模及び構造設備を有していますか。</p> | はい・いいえ | 指導指針5(1) | ※ア～ソ サ高住は適用除外のため記載不要 |
| <p>イ 建物は、建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物となっていますか。 ⇒ 構造 耐火建築物 ・ 準耐火建築物</p> | はい・いいえ | 指導指針5(2) | |
| <p>ウ 建物には、建築基準法、消防法等に定める避難設備、消火設備、警報設備のほか、地震、火災、ガスもれ等の防止や事故、災害等に対応するための設備を十分設けていますか。 ⇒ 建築確認 ____年__月__日 消防用設備等検査 ____年__月__日</p> | はい・いいえ | 指導指針5(3) | ※イ、ウ、カ～ソ 旧高専賃は適用除外のため記載不要 |
| <p>エ 緊急通報装置を設置する等、入居者の急病等緊急時の対応を図っていますか。</p> | はい・いいえ | 指導指針5(3) | |
| <p>オ 建物の配置及び構造は、日照、採光、換気等入居者の保健衛生について十分考慮されていますか。</p> | はい・いいえ | 指導指針5(5) | |
| <p>カ 次の居室を設けていますか。 ⇒ ① 一般居室 有 ・ 無 個室 ____室 二人部屋 ____室 その他 __人部屋 ____室</p> | はい・いいえ | 指導指針5(6)一 | |
| <p>⇒ ② 介護居室 有 ・ 無 個室 ____室 二人部屋 ____室 その他 __人部屋 ____室 ※設置者自らが介護サービスを提供するための専用の居室</p> | はい・いいえ | 指導指針5(6)二 | |
| <p>⇒ ③ 一時介護室 有 ・ 無 個室 ____室 二人部屋 ____室 その他 __人部屋 ____室 ※設置者自らが一時的な介護サービスを提供するための専用の居室</p> | はい・いいえ | 指導指針5(6)三 | |
| <p>キ 次の設備について、居室内に設置しない場合は、全ての入居者が利用できるように適当な規模及び数を設けていますか。 ⇒ ① 浴室 有 ・ 無 ____室 ⇒ ② 洗面設備 有 ・ 無 ____個 ⇒ ③ 便所 有 ・ 無 ____個</p> | はい・いいえ | 指導指針5(7) | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等【確認資料】 | 摘要 |
|---|----------|-------------|-------------------------------|
| <p>ク 設置者が提供するサービス内容に応じ、次の共同利用の設備を設けていますか。</p> <p>⇒ ① 食堂 有 ・ 無</p> <p>⇒ ② 医務室又は健康管理室 有 ・ 無</p> <p>⇒ ③ 看護・介護職員室 有 ・ 無</p> <p>⇒ ④ 機能訓練室(専用室を確保する場合に限らず、機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合を含む。) 有 ・ 無</p> <p>⇒ ⑤ 談話室又は応接室 有 ・ 無</p> <p>⇒ ⑥ 洗濯室 有 ・ 無</p> <p>⇒ ⑦ 汚物処理室 有 ・ 無</p> <p>⇒ ⑧ 健康・生きがい施設(スポーツ、レクリエーション等のための施設、図書室その他の施設) 有 ・ 無</p> <p>⇒ ⑨ 事務室・宿直室その他の運営上必要な設備 有 ・ 無</p> | はい ・ いいえ | 指導指針5(8) | |
| <p>ケ 一般居室、介護居室及び一時介護室は個室で、入居者1人当たりの床面積は13㎡以上(当該面積の算定は内法方法により、室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、室内に便所又は浴室が設けられているときはそれらの面積を除く。)となっていますか。</p> | はい ・ いいえ | 指導指針5(9)ーイ | ※「ケ」については、H24.3.31以前に県または |
| <p>コ 配偶者と入居するなど、利用者の処遇上やむを得ない場合は、2人部屋(1室当たりの床面積は21.3㎡以上(当該面積の算定方法は個室の入居者1人当たりの床面積の算定方法に同じ。)とすること。)としていますか。</p> | はい ・ いいえ | 指導指針5(9)ーイ | H24.4.26までに市に事前申し出たものは従前の例による |
| <p>サ 各室は、建築基準法第30条の規定に基づく界壁により区分されていますか。</p> | はい ・ いいえ | 指導指針5(9)ーロ | |
| <p>シ 医務室の設置に当たっては、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第16条に規定する診療所の構造設備の基準に適合したものとなっていますか。</p> | はい ・ いいえ | 指導指針5(9)二 | |
| <p>ス 要介護者等が使用する浴室は、身体の不自由な者の使用に適したものとなっていますか。</p> | はい ・ いいえ | 指導指針5(9)三 | |
| <p>セ 要介護者等が使用する便所は、居室内又は居室のある階ごとに居室に近接して設置することとし、緊急通報装置等を備えるとともに、身体の不自由な者の使用に適したものとなっていますか。</p> | はい ・ いいえ | 指導指針5(9)四 | |
| <p>ソ 介護居室のある区域の廊下は、入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となるよう、以下のいずれかの幅員を有していますか。</p> <p>・ 全ての介護居室が個室であり、1室当たりの床面積が18㎡(面積の算定方法は、バルコニーの面積を除き、壁芯方法による。)以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合→廊下の幅は1.4m以上(中廊下にあつては1.8m以上)とすること。</p> <p>・ 上記以外の場合→廊下の幅は1.8m以上(中廊下にあつては2.7m以上)とすること</p> <p>⇒ 1室当たり床面積 _____㎡ 廊下幅 _____m (中廊下 _____m)</p> | はい ・ いいえ | 指導指針5(9)五 | |
| <p>5 既存建築物等の活用の場合等の特例</p> <p>(1) 既存の建築物を転用して開設される有料老人ホーム又は定員9人以下の有料老人ホームであつて、建物の構造上「指導指針5(9)」に定める基準を満たすことが困難である施設については、以下のアからエ又はオの基準を満たしていますか。</p> <p>⇒ 既存の建物の転用 該当 ・ 非該当 定員9人以下 該当 ・ 非該当</p> | はい ・ いいえ | 指導指針6(1) | ※(1)~(3)サ高住は適用除外のため記載不要 |
| <p>ア すべての居室が個室となっていますか。</p> | はい ・ いいえ | 指導指針6(1)ーイ | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等【確認資料】 | 摘要 |
|---|---------|-------------|----------------------|
| イ 「指導指針5(9)」に定める基準を満たしていない事項について、重要事項説明書又は管理規程に記入し、その内容を適切に入居者又は入居希望者に対して説明していますか。 | はい・ いいえ | 指導指針6(1)ーロ | |
| ウ 代替の措置(入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となる廊下幅を確保できない場合において、入居者の希望に応じて職員が廊下の移動を介助することなど)を講ずること等により「指導指針5(9)」の基準を満たした場合と同等の効果が得られていますか。 | はい・ いいえ | 指導指針6(1)ーハ① | |
| エ 将来において「指導指針5(9)」に定める基準に適合する改善計画を策定し、入居者に説明を行っていますか。 | はい・ いいえ | 指導指針6(1)ーハ② | |
| オ 建物の構造について、文書により適切に入居者又は入居希望者に対して説明しており、外部事業者によるサービスの受入や地域との交流活動の実施などにより、事業運営の透明性が確保され、かつ、入居者に対するサービスが適切に行われているなど、適切な運営体制が確保されているものとして市長が個別に認めたものとなっていますか。 | はい・ いいえ | 指導指針6(1)二 | |
| (2) 旧高専賃については、「指導指針5(2)、(3)、(6)、(7)、(8)及び(9)の基準を適用しないが、建築基準法、消防法等関係法令の規定に抵触している事項については是正し、特に避難設備、消火設備、警報設備については早急に設置するほか、地震、火災、ガスもれ等の防止や事故、災害に対応するための設備を十分に設けるとともに、緊急通報装置を設置する等により、入居者の急病等緊急時の対応を図っていますか。 | はい・ いいえ | 指導指針6(4) | ※(2) 旧高専賃のみ記載すること |
| (3) 同一建物内にはやむを得ず有料老人ホーム以外の事業所を設置する場合は、界壁等により有料老人ホームと当該事業所を区分すること(扉の設置は可。)や、入居者と当該事業所の利用者の動線が重ならないようにすること等により、入居者の生活環境が低下しないよう配慮していますか。 | はい・ いいえ | 指導指針6(5) | |
| 6 職員の配置、研修及び衛生管理等 | | | |
| (1) 職員の配置 | | | |
| ア 入居者の数及び提供するサービス内容に応じ、管理者、生活相談員、栄養士、調理員を配置していますか。 ⇒ 管理者： 名 生活相談員： 名 栄養士： 名 調理員： 名 管理者氏名： _____ 生活相談員氏名： _____ | はい・ いいえ | 指導指針7(1)ー | |
| <介護サービスを提供する場合> | | | |
| ① 要介護者等を直接処遇する職員(介護職員及び看護職員をいう。以下「直接処遇職員」という。)については、介護サービスの安定的な提供に支障がない職員体制となっていますか。 | はい・ いいえ | 指導指針7(1)ニイ | |
| ② 看護職員(看護師又は准看護師)は入居者の健康管理に必要な数を配置していますか。 | はい・ いいえ | 指導指針7(1)ニロ | |
| ③ 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者を配置していますか。 | はい・ いいえ | 指導指針7(1)ニハ | |
| ④ 管理者その他の介護サービスの責任者の地位にある者は、高齢者の介護について知識、経験を有する者となっていますか。 | はい・ いいえ | 指導指針7(1)ニニ | |
| イ 入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置していますか。 | はい・ いいえ | 指導指針7(1)三 | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等 【確認資料】 | 摘要 |
|--|--|--|----|
| <p>(2) 職員の研修</p> <p>ア 職員に対しては、採用時及び採用後において定期的に研修を実施していますか。</p> <p>はい・ いいえ</p> <p>イ 生活相談員及び直接処遇職員については、高齢者の心身の特性、実施するサービスのあり方及び内容、介護に関する知識及び技術、作業手順等について研修を行っていますか。 ⇒ 研修 令和7年度 ____ 回実施 対象、内容等 ()</p> <p>ウ 介護に直接携わる職員(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類するものを除く)に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。 ※新たに採用した職員については採用後1年間の猶予期間を設けることとする。</p> | <p>はい・ いいえ</p> <p>はい・ いいえ</p> <p>はい・ いいえ</p> | <p>指導指針7(2)一</p> <p>指導指針7(2)一</p> <p>指導指針7(2)二</p> | |
| <p>(3) 職員の衛生管理等</p> <p>ア 職員の心身の健康に留意し、職員の疾病の早期発見及び健康状態の把握のために、採用時及び採用後において定期的に健康診断を行うとともに、就業中の衛生管理について十分な点検を行っていますか。</p> <p>はい・ いいえ</p> <p>イ 適正なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発するとともに、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、職員に周知する等、必要な措置を講じていますか。 ※入居者やその家族等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備するなど、必要な対策を講じることが望ましい。</p> | <p>はい・ いいえ</p> <p>はい・ いいえ</p> | <p>指導指針7(3)一</p> <p>指導指針7(3)二</p> | |
| <p>(4) 職員の秘密保持</p> <p>有料老人ホームの職員又は職員であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じていますか。</p> <p>はい・ いいえ</p> | <p>はい・ いいえ</p> | <p>指導指針7(4)</p> | |
| <p>7 有料老人ホーム事業の運営</p> <p>(1) 管理規程等の制定</p> <p>入居者の定員、利用料、サービスの内容及びその費用負担、介護を行う場合の基準、医療を要する場合の対応などを明示した管理規程等を設けていますか。</p> <p>はい・ いいえ</p> <p>(2) 名簿の整備</p> <p>緊急時において迅速かつ適切に対応できるようにする観点から、入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を記載した名簿を整備していますか。</p> <p>はい・ いいえ</p> <p>(3) 帳簿の整備</p> <p>ア 有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況を記載した帳簿を作成し、2年間保存していますか。</p> <p>はい・ いいえ</p> | <p>はい・ いいえ</p> <p>はい・ いいえ</p> <p>はい・ いいえ</p> | <p>指導指針8(1)</p> <p>指導指針8(2)</p> <p>指導指針8(3)イ</p> | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等 【確認資料】 | 摘要 | | | | | | | | | |
|---|------------|-----------------|-------|--|--|--|--|--|--|---------|-----------|--|
| イ 法第29条第9項に規定する前払金、利用料その他の入居者が負担する費用の受領の記録を作成し、2年間保存していますか。 | はい・ いいえ | 指導指針8(3)ロ | | | | | | | | | | |
| ウ 入居者に供与した次のサービスの内容を記載した帳簿を作成し、2年間保存していますか。 ⇒ ① 入浴、排せつ又は食事の介護 有 ・ 無 ⇒ ② 食事の提供 有 ・ 無 ⇒ ③ 洗濯、掃除等の家事の供与 有 ・ 無 ⇒ ④ 健康管理の供与 有 ・ 無 ⇒ ⑤ 安否確認又は状況把握サービス 有 ・ 無 ⇒ ⑥ 生活相談サービス 有 ・ 無 | はい・ いいえ | 指導指針8(3)ハ | | | | | | | | | | |
| エ 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記載した帳簿を作成し、2年間保存していますか。 ⇒ 身体的拘束、行動制限の実施 有 ・ 無 身体的拘束の内容 _____ | はい・ いいえ | 指導指針8(3)ニ | | | | | | | | | | |
| オ 提供サービスに係る入居者及びその家族からの苦情の内容を記載した帳簿を作成し、2年間保存していますか。 ⇒ 昨年度の苦情の件数: 件 | はい・ いいえ | 指導指針8(3)ホ | | | | | | | | | | |
| カ 提供サービスの供与により入居者に事故が発生した場合は、その状況及び事故に際して採った処置の内容を記載した帳簿を作成し、2年間保存していますか。 ⇒ 入所者の事故の発生状況(前年度分) <table border="1" data-bbox="266 799 1554 981"> <thead> <tr> <th data-bbox="266 799 1171 831">事故の概要及び対応</th> <th data-bbox="1171 799 1429 831">報告先及び報告年月日</th> <th data-bbox="1429 799 1554 831">記録の有無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="266 831 1171 906"></td> <td data-bbox="1171 831 1429 906"></td> <td data-bbox="1429 831 1554 906"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="266 906 1171 981"></td> <td data-bbox="1171 906 1429 981"></td> <td data-bbox="1429 906 1554 981"></td> </tr> </tbody> </table> | 事故の概要及び対応 | 報告先及び報告年月日 | 記録の有無 | | | | | | | はい・ いいえ | 指導指針8(3)ヘ | |
| 事故の概要及び対応 | 報告先及び報告年月日 | 記録の有無 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| キ 提供サービスの供与を委託により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の名称、所在地、委託に係る契約事項及び業務の実施状況を記載した帳簿を作成し、2年間保存していますか。 ⇒ ・委託業務内容 () ⇒ ・委託先事業者名 () | はい・ いいえ | 指導指針8(3)ト | | | | | | | | | | |
| ク 設備、職員、会計及び入居者の状況に関する事項を記載した帳簿を作成し、2年間保存していますか。 | はい・ いいえ | 指導指針8(3)チ | | | | | | | | | | |
| (4) 個人情報の取り扱い 名簿及び帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守していますか。 | はい・ いいえ | 指導指針8(4) | | | | | | | | | | |
| (5) 業務継続計画の策定等 ア 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する処遇を継続的に行うための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。 ※計画の策定にあたっては、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照すること。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。 | はい・ いいえ | 指導指針8(5)イ | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等【確認資料】 | 摘要 |
|---|--------|-------------|----|
| <p>イ 職員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施していますか。 ※訓練については、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施すること。</p> <p>⇒ 研修 ○ 感染症に関すること 令和7年度実施年月日 ____年__月__日 ○ 非常災害に関すること 令和7年度実施年月日 ____年__月__日</p> <p>⇒ 訓練 ○ 感染症に関すること 令和7年度実施年月日 ____年__月__日 ○ 非常災害に関すること 令和7年度実施年月日 ____年__月__日</p> | はい・いいえ | 指導指針8(5)ロ | |
| <p>ウ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。</p> | はい・いいえ | 指導指針8(5)ハ | |
| <p>(6) 非常災害対策</p> <p>ア 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。 ※「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。</p> | はい・いいえ | 指導指針8(6)イ | |
| <p>イ (6)アに規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。</p> | はい・いいえ | 指導指針8(6)ロ | |
| <p>(7) 感染症対策</p> <p>ア 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図っていますか。 ※委員会については、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。</p> <p>⇒ 令和7年度委員会開催日 ____年__月__日、____年__月__日</p> | はい・いいえ | 指導指針8(7)イ | |
| <p>イ 感染症及びまん延の防止のための指針を整備していますか。</p> | はい・いいえ | 指導指針8(7)ロ | |
| <p>ウ 職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施していますか。 ※訓練については、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施すること。</p> <p>⇒ 令和7年度研修実施日 ____年__月__日 ⇒ 令和7年度訓練実施日 ____年__月__日</p> | はい・いいえ | 指導指針8(7)ハ | |
| <p>(8) 緊急時の対応</p> <p>ア (5)から(7)に掲げるもののほか、事故・災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てるとともに、避難等必要な訓練を定期的に行っていますか。 ⇒ 令和7年度避難訓練実施日 ____年__月__日、____年__月__日</p> | はい・いいえ | 指導指針8(8) | |
| <p>イ 夜間・休日における緊急連絡体制を確立していますか。</p> <p>※当該計画の策定や訓練の実施にあたっては、(5)から(7)に定める計画や訓練と併せて実施することとして差し支えない。</p> | はい・いいえ | 指導指針8(8) | |
| <p>(9) 運営懇談会の設置等</p> <p>ア 有料老人ホーム事業の運営について、入居者の積極的な参加を促し、かつ、外部の者等との連携により透明性を確保する観点から、運営懇談会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を設置していますか。</p> | はい・いいえ | 指導指針8(9) | |
| <p>イ 入居定員が少ないなどの理由により、運営懇談会の設置が困難なときは、地域との定期的な交流が確保されていることや、入居者の家族との個別の連絡体制が確保されていることなどの代替となる措置があり、かつ当該措置が運営懇談会の代替になるものとして入居者への説明を行っていますか。</p> | はい・いいえ | 指導指針8(9) | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等【確認資料】 | 摘要 | | | | | | | | | | | |
|---|---------|-------------|---------|---------|------|---------|-----|--|------|---------|-----|---|---|--|
| <p>(11) 介護サービス事業所との関係</p> <p>ア 近隣に設置されている複数の介護サービス事業所について、入居者に情報提供していますか。</p> <p>イ 入居者の介護サービスの利用にあつては、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導していませんか。</p> <p>ウ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げていませんか。</p> <p>(12) 給食の運営</p> <p>ア 給食業務を委託している場合、委託契約書の中に必要な事項を明記していますか。</p> <p>イ 給食会議には施設長等関係職員を参加させ、毎月開催していますか。 ⇒ 給食会議 ・ 開催回数 年 _____ 回 ・ 構成員(職種を記入すること) [_____]</p> <p>ウ 食事の時間は、家庭生活に近い時間とし、特に夕食時間については午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降としていますか。 ⇒ 食事の時間 朝食 _____ 時 _____ 分 昼食 _____ 時 _____ 分 夕食 _____ 時 _____ 分</p> <p>エ 嗜好調査、残食調査等を適切に行うとともに、その結果等を栄養士が献立に反映させる等工夫していますか。 ⇒ 嗜好調査及び残食調査の実施状況 (_____ 年度)</p> <table border="1" data-bbox="293 1043 1554 1171"> <thead> <tr> <th></th> <th>調査回数</th> <th>記録の有無</th> <th>具体的実施方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>嗜好調査</td> <td>_____ 回</td> <td>有・無</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td>残食調査</td> <td>_____ 回</td> <td>有・無</td> </tr> </tbody> </table> <p>調査結果の献立への具体的反映方法</p> <p>オ 献立に変化をつけるとともに、必要に応じて特別献立(特別食、行事食)を取り入れていますか。</p> | | 調査回数 | 記録の有無 | 具体的実施方法 | 嗜好調査 | _____ 回 | 有・無 | | 残食調査 | _____ 回 | 有・無 | <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> | <p>指導指針8(11)イ</p> <p>指導指針8(11)ロ</p> <p>指導指針8(11)ハ</p> <p>指導指針8(12)イ 調理の委託について</p> <p>指導指針8(12)ロ</p> <p>指導指針8(12)ハ</p> <p>指導指針8(12)ニ</p> <p>指導指針8(12)ホ</p> | |
| | 調査回数 | 記録の有無 | 具体的実施方法 | | | | | | | | | | | |
| 嗜好調査 | _____ 回 | 有・無 | | | | | | | | | | | | |
| 残食調査 | _____ 回 | 有・無 | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等【確認資料】 | 摘要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|-------------|----------------------|----------------------|-----------|-----|-----|--|----|-----|-----|--|----|-----|-----|--|--|------|------------|---------|-------------|-------|----|---|---|---|---|-----------|-----|---|---|---|---|-----------|-----|---|---|---|---|-----------|----|---|---|---|---|-----------|---|--|--|
| <p>カ 入居者の食事の前に調理関係者以外の職員による検食を実施し、実施年月日、検食者名、所見等必要事項を記録していますか。 ⇒ 検食の実施状況</p> <table border="1" data-bbox="293 304 1579 486"> <thead> <tr> <th></th> <th>検食時間</th> <th>記録</th> <th>検食を行うこととしているメンバー(職種)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>朝食</td> <td>時 分</td> <td>有・無</td> <td></td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>時 分</td> <td>有・無</td> <td></td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>時 分</td> <td>有・無</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>キ 衛生自主管理点検を行い、その結果の記録を整備していますか。 ⇒ 衛生自主管理点検 ・ 実施 毎日 ・ 週 回 ・ その他() ・ 未実施 ・ 点検簿 有 ・ 無</p> <p>(13) 入浴の状況 ア 入居者の入浴は、隔日以上頻度で行っていますか。 ⇒ 実施状況</p> <table border="1" data-bbox="293 790 1272 1045"> <thead> <tr> <th></th> <th>対象人員</th> <th>1人1週当たりの回数</th> <th>1週の実施日数</th> <th>実施日1日当たりの人数</th> <th>実施時間帯</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特浴</td> <td>人</td> <td>回</td> <td>日</td> <td>人</td> <td>時 分 ~ 時 分</td> </tr> <tr> <td>介助浴</td> <td>人</td> <td>回</td> <td>日</td> <td>人</td> <td>時 分 ~ 時 分</td> </tr> <tr> <td>一般浴</td> <td>人</td> <td>回</td> <td>日</td> <td>人</td> <td>時 分 ~ 時 分</td> </tr> <tr> <td>清拭</td> <td>人</td> <td>回</td> <td>日</td> <td>人</td> <td>時 分 ~ 時 分</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 入浴を行わない日であっても、シャワーが使用できるよう努めていますか。</p> <p>(14) 衛生管理等 ア 水道水について、衛生的な管理に努めていますか。 イ 入居者の使用する食器は衛生的に管理されていますか。 ウ 施設内外を清潔に保ち、年1回以上大掃除を行っていますか。 エ 食中毒や感染症等に対する対策について、マニュアルを作成する等適切に行っていますか。</p> | | 検食時間 | 記録 | 検食を行うこととしているメンバー(職種) | 朝食 | 時 分 | 有・無 | | 昼食 | 時 分 | 有・無 | | 夕食 | 時 分 | 有・無 | | | 対象人員 | 1人1週当たりの回数 | 1週の実施日数 | 実施日1日当たりの人数 | 実施時間帯 | 特浴 | 人 | 回 | 日 | 人 | 時 分 ~ 時 分 | 介助浴 | 人 | 回 | 日 | 人 | 時 分 ~ 時 分 | 一般浴 | 人 | 回 | 日 | 人 | 時 分 ~ 時 分 | 清拭 | 人 | 回 | 日 | 人 | 時 分 ~ 時 分 | <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> | <p>指導指針8(12)ハ</p> <p>指導指針8(12)ト 衛生管理についてⅢの1(3) 大量調理施設衛生管理マニュアル(平成29年6月16日改訂)</p> <p>指導指針8(13)イ</p> <p>指導指針8(13)ロ</p> <p>指導指針8(14)イ</p> <p>指導指針8(14)ロ</p> <p>指導指針8(14)ハ</p> <p>指導指針8(14)ニ</p> | |
| | 検食時間 | 記録 | 検食を行うこととしているメンバー(職種) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 朝食 | 時 分 | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 昼食 | 時 分 | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 夕食 | 時 分 | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 対象人員 | 1人1週当たりの回数 | 1週の実施日数 | 実施日1日当たりの人数 | 実施時間帯 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特浴 | 人 | 回 | 日 | 人 | 時 分 ~ 時 分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介助浴 | 人 | 回 | 日 | 人 | 時 分 ~ 時 分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般浴 | 人 | 回 | 日 | 人 | 時 分 ~ 時 分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 清拭 | 人 | 回 | 日 | 人 | 時 分 ~ 時 分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等 【確認資料】 | 摘要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-----------------|----------------|----------------|-----------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|
| <p>(15) 遺留金品の取扱い</p> <p>ア 理由もなく長期間、施設で保管していませんか。</p> <p>イ 遺留金品等を引き渡した際に、受領書に受領印又は署名を徴していますか。</p> <p>ウ 引き渡しの際には、親族、身元引受人等に引き渡していますか。</p> <p>エ 遺族の意思確認が不明なまま遺留金品を処分したり、不当に寄附を強要していませんか。</p> <p>オ 引き渡し年月日、引き渡した相手の名前、立会い者名等を記録していますか。 ⇒ 遺留金品の処分の状況 (年度)</p> <table border="1" data-bbox="293 612 1527 842"> <thead> <tr> <th>死亡者氏名</th> <th>死亡年月日</th> <th>引き渡し年月日</th> <th>引き渡した相手の氏名(続柄)</th> <th>施設側立会い者氏名</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | 死亡者氏名 | 死亡年月日 | 引き渡し年月日 | 引き渡した相手の氏名(続柄) | 施設側立会い者氏名 | 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | はい・いいえ | 指導指針8(15)イ 指導指針8(15)ロ 指導指針8(15)ハ 指導指針8(15)ニ 指導指針8(15)ホ | |
| 死亡者氏名 | 死亡年月日 | 引き渡し年月日 | 引き渡した相手の氏名(続柄) | 施設側立会い者氏名 | 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>8 サービス等</p> <p>(1) 食事サービス</p> <p>ア 高齢者に適した食事を提供していますか。</p> <p>イ 栄養士による献立表を作成していますか。</p> <p>ウ 食堂において食事をすることが困難であるなど、入居者の希望に応じて、居室において食事を提供するなど必要な対応を行っていますか。</p> <p>(2) 生活相談・助言等</p> <p>ア 入居時には、心身の健康状況等について調査を行っていますか。</p> <p>イ 入居後は入居者の各種の相談に応ずるとともに適切な助言等を行っていますか。</p> <p>(3) 健康管理と治療への協力</p> <p>ア 入居時及び定期的に健康診断(歯科に係るものを含む。)の機会を設けるなど、入居者の希望に応じて健康診断が受けられるよう支援するとともに、常に入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとるよう努めていますか。</p> <table border="1" data-bbox="271 1348 1299 1476"> <thead> <tr> <th>実施年月日</th> <th>実施人員</th> <th>検査項目</th> <th>検査結果</th> <th>検査機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | 実施年月日 | 実施人員 | 検査項目 | 検査結果 | 検査機関 | | | | | | | | | | | はい・いいえ | 指導指針9(1)ーイ 指導指針9(1)ーロ 指導指針9(1)ーハ 指導指針9(1)ニイ 指導指針9(1)ニロ 指導指針9(1)三イ | | | | | | | | | | |
| 実施年月日 | 実施人員 | 検査項目 | 検査結果 | 検査機関 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等 【確認資料】 | 摘要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------------|------|--|------------|------|-------|------|------|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|
| イ 入居者の意向を確認した上で、入居者の希望に応じて、健康診断及び健康保持のための措置の記録を適切に保存していますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(1)三イ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ウ 入居者が一時的疾病等のため日常生活に支障がある場合には介助等日常生活の世話を行っていますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(1)三口 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エ 医療機関での治療が必要な場合には適切な治療が受けられるよう医療機関への連絡、紹介、受診手続、通院介助等の協力を行っていますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(1)三口 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (4) 介護サービス | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ア 介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、契約に定めるところにより、当該有料老人ホーム又はその提携有料老人ホーム(一定限度以上の要介護状態になった場合に入居者が住み替えてそこで介護サービスを行うことが入居契約書に明定されているものに限る。)において行っていますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(1)四イ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| イ 契約内容に基づき、入居者を一般居室、一時介護室又は介護居室において入居者の自立を支援するという観点に立って処遇するとともに、常時介護に対応できる職員の勤務体制をとっていますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(1)四ロ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ウ 介護記録を作成し、保管するとともに、主治医との連携を十分図っていますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(1)四ハ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (5) 安否確認又は状況把握 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ア 入居者が居住部分への訪問による安否確認や状況把握を希望しない場合であっても、電話、居住部分内での入居者の動体を把握できる装置による確認、食事サービスの提供時における確認等その他の適切な方法により、毎日1回以上、安否確認を実施していますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(1)五 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| イ 安否確認等の実施にあつては、安全・安心の確保の観点のみならず、プライバシーの確保について十分に考慮する必要があることから、その方法等については、運営懇談会その他の機会を通じて入居者の意向の確認、意見交換等を行い、できる限りそれを尊重したものとなっていますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(1)五 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (6) 機能訓練 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、要介護者等の生活の自立の支援を図る観点から、その身体的、精神的条件に応じた機能訓練等を実施していますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(1)六 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (7) レクリエーション | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入居者の要望を考慮し、運動、娯楽等のレクリエーションを実施していますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(1)七 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⇒ レクリエーションの状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">レクリエーション名</th> <th colspan="3">1回当たり平均参加人員</th> <th rowspan="2">指導担当者</th> <th rowspan="2">実施状況</th> </tr> <tr> <th>男</th> <th>女</th> <th>計(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>月 回 週 回</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>月 回 週 回</td> </tr> </tbody> </table> | レクリエーション名 | 1回当たり平均参加人員 | | | 指導担当者 | 実施状況 | 男 | 女 | 計(人) | | | | | | 月 回 週 回 | | | | | | 月 回 週 回 | | | |
| レクリエーション名 | | 1回当たり平均参加人員 | | | | | 指導担当者 | 実施状況 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 男 | 女 | 計(人) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 月 回 週 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 月 回 週 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (注) 「1回当たり平均参加人員」欄の人数は、「年間延べ人員÷年間延べ開催回数」で算出すること | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等 【確認資料】 | 摘要 | | | | | | | | | | |
|---|--|--|------------|---------------------------------|-----|-----------------------------|----------------|-----------------|--------------|-------------|--|--|--|
| <p>(8) 身元引受人への連絡等</p> <p>ア 入居者の生活において必要な場合には、身元引受人等への連絡等所要の措置をとるとともに、本人の意向に応じ、関連諸制度、諸施策の活用についても迅速かつ適切な措置をとっていますか。</p> <p>イ 要介護者等については、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を身元引受人等へ定期的に報告していますか。</p> <p>(9) 金銭等管理</p> <p>ア 入居者の金銭、預金等の管理は入居者自身が行うことを原則としていますか。</p> <p>イ 入居者本人が特に設置者に依頼した場合又は入居者本人が認知症等により十分な判断能力を有せず、金銭等の適切な管理が行えないと認められる場合であって、身元引受人等の承諾を得たときには、設置者において入居者の金銭等を管理していますか。</p> <p>ウ 設置者が入居者の金銭等を管理する場合にあつては、依頼又は承諾を書面で確認するとともに、金銭等の具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定期的報告等を管理規程等で定めていますか。</p> | <p>はい・ いいえ</p> <p>はい・ いいえ</p> <p>はい・ いいえ</p> <p>はい・ いいえ</p> <p>はい・ いいえ</p> | <p>指導指針9(1)八</p> <p>指導指針9(1)八</p> <p>指導指針9(1)九</p> <p>指導指針9(1)九</p> <p>指導指針9(1)九</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>⇒ 預り金の状況</p> <table border="1" data-bbox="268 890 1146 1348"> <thead> <tr> <th data-bbox="268 890 526 941">管理規程等の名称</th> <th data-bbox="526 890 1146 941"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="268 941 526 1069">入居者所持金管理状況</td> <td data-bbox="526 941 1146 1069">自己管理 人 施設管理 人(現金保管 人 通帳保管 人)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="268 1069 526 1244">預り額</td> <td data-bbox="526 1069 1146 1244">総 額 円 最 高 額 円 最 低 額 円</td> </tr> <tr> <td data-bbox="268 1244 526 1300">本人又は身元引受人等の依頼書</td> <td data-bbox="526 1244 1146 1300">有 (人) 無 (理由)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="268 1300 526 1348">設置者への保管金額の報告</td> <td data-bbox="526 1300 1146 1348">有 (年 回) 無</td> </tr> </tbody> </table> | 管理規程等の名称 | | 入居者所持金管理状況 | 自己管理 人 施設管理 人(現金保管 人 通帳保管 人) | 預り額 | 総 額 円 最 高 額 円 最 低 額 円 | 本人又は身元引受人等の依頼書 | 有 (人) 無 (理由) | 設置者への保管金額の報告 | 有 (年 回) 無 | | | |
| 管理規程等の名称 | | | | | | | | | | | | | |
| 入居者所持金管理状況 | 自己管理 人 施設管理 人(現金保管 人 通帳保管 人) | | | | | | | | | | | | |
| 預り額 | 総 額 円 最 高 額 円 最 低 額 円 | | | | | | | | | | | | |
| 本人又は身元引受人等の依頼書 | 有 (人) 無 (理由) | | | | | | | | | | | | |
| 設置者への保管金額の報告 | 有 (年 回) 無 | | | | | | | | | | | | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等 【確認資料】 | 摘要 |
|--|--------|-----------------|----|
| (10) 家族との交流・外出の機会の確保 常に入居者の家族との連携を図り、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるとともに、入居者の外出の機会を確保するよう努めていますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(1)十 | |
| (11) 設置者は、「指導指針9(1)各号」に掲げるサービス等の提供に係る入居者との契約を締結する場合、担当職員に対して、提供するサービス等の内容を十分に周知徹底していますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(2) | |
| (12) 有料老人ホームの職員が、介護保険サービスその他の業務を兼ねる場合にあつては、各職員について、それぞれが従事する業務の種別に応じた勤務状況を明確にする観点から、適切に勤務表の作成及び管理を行っていますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(3) | |
| (13) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号)第5条の規定に基づき、高齢者虐待を受けた入居者の保護のための施策に協力していますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(4)イ | |
| (14) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図っていますか。 ⇒ 令和7年度委員会開催日 ____年__月__日 | はい・いいえ | 指導指針9(4)ロ | |
| (15) 虐待の防止のための指針を整備していますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(4)ハ | |
| (16) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施していますか。 ⇒ 令和7年度研修実施日 ____年__月__日 | はい・いいえ | 指導指針9(4)ニ | |
| (17) (14)から(16)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。 ※当該担当者は、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。 | はい・いいえ | 指導指針9(4)ホ | |
| (18) その他高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第20条の規定に基づき、研修の実施、苦情の処理の体制の整備その他の高齢者虐待の防止等のための措置を講じていますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(4)ヘ | |
| (19) 入居者に対するサービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行っていませんか。 | はい・いいえ | 指導指針9(5) | |
| (20) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(6) | |
| (21) 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続を極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録していますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(6) | |
| (22) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。 ⇒ 令和7年度委員会開催日 ____年__月__日、____年__月__日、____年__月__日、____年__月__日 | はい・いいえ | 指導指針9(7)イ | |
| (23) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。 | はい・いいえ | 指導指針9(7)ロ | |
| (24) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施していますか。 ⇒ 令和7年度研修実施日 ____年__月__日 | はい・いいえ | 指導指針9(7)ハ | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等 【確認資料】 | 摘要 |
|--|--------|-----------------|----|
| ウ 前払金の算定根拠については、想定居住期間を設定した上で、次のいずれかにより算定することを基本としていますか。 ⇒ ① 期間の定めがある契約の場合 (1ヶ月分の家賃又はサービス費用) × (契約期間(月数)) ⇒ ② 終身にわたる契約の場合 (1ヶ月分の家賃又はサービス費用) × (想定居住期間(月数)) + (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額) | はい・いいえ | 指導指針11(2)三 | |
| エ サービス費用の前払金の額の算出については、想定居住期間、開設後の経過年数に応じた要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法によるものとなっていますか。 | はい・いいえ | 指導指針11(2)四 | |
| オ 前払金の算定根拠とした想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額については、具体的な根拠により算出された額としていますか。 | はい・いいえ | 指導指針11(2)五 | |
| カ 法第29条第10項の規定に基づき、前払金を受領する場合にあつては、前払金の全部又は一部を返還する旨の契約を締結していますか。 | はい・いいえ | 指導指針11(2)六 | |
| キ 返還額については、入居契約書等に明示し、入居契約に際し、入居者に対して十分に説明するとともに、前払金の返還を確実にを行っていますか。 | はい・いいえ | 指導指針11(2)六 | |
| ク 入居契約において、入居者の契約解除の申し出から実際の契約解除までの期間として予告期間等を設定し、老人福祉法施行規則第21条第1項第1号に規定する前払金の返還債務が義務づけられる期間を事実上短縮することによって、入居者の利益を不当に害していませんか。 | はい・いいえ | 指導指針11(2)七 | |
| 11 契約内容等 | | | |
| (1) 契約締結に関する手続等 | | | |
| ア 入居契約に際して、契約手続、利用料等の支払方法などについて事前に十分説明していますか。 | はい・いいえ | 指導指針12(1)一 | |
| イ 特定施設入居者生活介護等の指定を受けた設置者にあつては、入居契約時には特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を締結しない場合であっても、入居契約時に、当該契約の内容について十分に説明していますか。 | はい・いいえ | 指導指針12(1)一 | |
| ウ 前払金の内金は、前払金の20%以内とし、残金は引渡し日前の合理的な期日以降に徴収していますか。 | はい・いいえ | 指導指針12(1)二 | |
| エ 入居契約書に定める入居開始可能日前の契約解除の場合については、既受領金の全額を返還していますか。 | はい・いいえ | 指導指針12(1)三 | |
| (2) 契約内容 | | | |
| ア 入居契約書において、有料老人ホームの類型(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。)、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、その旨、利用料等の費用負担の額及びこれによって提供されるサービス等の内容、入居開始可能日、身元引受人の権利・義務、契約当事者の追加、契約解除の要件及びその場合の対応、前払金の返還金の有無、返還金の算定方式及びその支払時期等が明示されていますか。 | はい・いいえ | 指導指針12(2)一 | |
| イ 介護サービスを提供する場合にあつては、心身の状態等に応じて介護サービスが提供される場所、介護サービスの内容、頻度及び費用負担等を入居契約書又は管理規程上明確にしていますか。 | はい・いいえ | 指導指針12(2)二 | |
| ウ 利用料等の改定のルールを入居契約書又は管理規程上明らかにしておくとともに、利用料等の改定に当たっては、その根拠を入居者に明確にしていますか。 | はい・いいえ | 指導指針12(2)三 | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等【確認資料】 | 摘要 |
|--|---------|-------------|----|
| エ 入居契約書に定める設置者の契約解除の条件は、信頼関係を著しく害する場合に限るなど入居者の権利を不当に狭めないものとしていますか。 | はい・ いいえ | 指導指針12(2)四 | |
| オ 入居者、設置者双方の契約解除条項を入居契約書に定めていますか。 | はい・ いいえ | 指導指針12(2)四 | |
| カ 要介護状態になった入居者を一時介護室で処遇する場合には、医師の意見を聴いて行うものとし、その際本人の意思を確認するとともに、身元引受人等の意見を聴くことを入居契約書又は管理規程上明らかにしていますか。 | はい・ いいえ | 指導指針12(2)五 | |
| キ 一定の要介護状態になった入居者が、一般居室から介護居室若しくは提携ホームに住み替える契約の場合、入居者が一定の要介護状態になったことを理由として契約を解除する契約の場合、又は、介護居室の入居者の心身の状況に著しい変化があり介護居室を変更する契約の場合にあっては、以下の手続を含む一連の手続を入居契約書又は管理規程上明らかにしていますか。 ・医師の意見を聴くこと。 ・本人又は身元引受人等の同意を得ること。 ・一定の観察期間を設けること。 | はい・ いいえ | 指導指針12(2)六 | |
| ク 一般居室から介護居室等に住み替える場合の家賃相当額の差額が発生した場合の取扱いについて考慮していますか。 | はい・ いいえ | 指導指針12(2)六 | |
| ケ 入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定を含み民法の規定に従っていますか。 | はい・ いいえ | 指導指針12(2)七 | |
| (3) 消費者契約の留意点 消費者契約法(平成12年法律第61号)第2章第2節(消費者契約の条項の無効)の規定により、事業者の損害賠償の責任を免除する条項、消費者が支払う損害賠償の額を予定する条項及び消費者の利益を一方的に害する条項については無効となる場合があることから、入居契約書の作成においては、十分に留意していますか。 | はい・ いいえ | 指導指針12(3) | |
| (4) 重要事項の説明等 | | | |
| ア 入居契約に関する重要な事項を説明するため、重要事項説明書を作成し、入居者に誤解を与えることがないように必要な事項を実態に即して正確に記載していますか。 | はい・ いいえ | 指導指針12(4)一 | |
| イ 「事業主体が青森市内で実施する他の介護サービス」及び「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表」を重要事項説明書に必ず添付していますか。 | はい・ いいえ | 指導指針12(4)一 | |
| ウ 重要事項説明書は、入居相談があったときに交付するほか、求めに応じ交付していますか。 | はい・ いいえ | 指導指針12(4)二 | |
| エ 入居希望者が、次に掲げる事項その他の契約内容について十分理解した上で契約を締結できるよう、契約締結前に十分な時間的余裕をもって重要事項説明書及び実際の入居契約の対象となる居室に係る個別の入居契約書について説明を行うこととし、その際には説明を行った者及び説明を受けた者の署名を行っていますか。 ⇒ ① 設置者の概要 ⇒ ② 有料老人ホームの類型(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。) ⇒ ③ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合、その旨 ⇒ ④ 有料老人ホームの設置者又は当該設置者に関係する事業者が、当該有料老人ホームの入居者に提供することが想定される介護保険サービスの種類 ⇒ ⑤ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げない旨 | はい・ いいえ | 指導指針12(4)三 | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等 【確認資料】 | 摘要 |
|---|---------|-----------------|----|
| <p>オ 有料老人ホームの設置時に法第29条第1項に規定する届出を行っていない場合や、指導指針への不適合事項がある場合及び指導指針に基づく指導を受けている場合は、重要事項説明書にその旨を記載するとともに、入居契約に際し、入居者に対して十分説明していますか。</p> | はい・ いいえ | 指導指針12(4)四 | |
| <p>(5) 体験入居 体験入居を希望する入居希望者に対して、契約締結前に体験入居の機会の確保を図っていますか。</p> | はい・ いいえ | 指導指針12(5) | |
| <p>(6) 入居募集等 ア 入居募集に当たっては、パンフレット、募集広告等において、有料老人ホームの類型(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。)、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、その旨及び特定施設入居者生活介護等の種類を明示していますか。</p> | はい・ いいえ | 指導指針12(6)一 | |
| <p>イ 募集広告等については、入居者に不当に期待を抱かせたり、それによって損害を与えたりするようなことがないよう、実態と乖離のない正確な表示をするとともに、「有料老人ホーム等に関する不当な表示(平成16年公正取引委員会告示第3号)」に該当する表示をしていませんか。</p> | はい・ いいえ | 指導指針12(6)二 | |
| <p>ウ 介護が必要となった場合の介護を行う場所、介護に要する費用の負担、介護を行う場所が入居している居室でない場合の当該居室の利用権の存否等については、入居者に誤解を与えないよう適切な表示をしていますか。</p> | はい・ いいえ | 指導指針12(6)二 | |
| <p>エ 入居募集に当たり、有料老人ホームが高齢者向け住まいへの入居を希望する者に関する情報の提供等を行う事業者(以下「情報提供等事業者」という。)と委託契約等を締結する場合は、次の事項に留意していますか。 ⇒ ① 入居希望者の介護度や医療の必要度等の個人の状況や属性に応じて手数料を設定するといった、社会保障費の不適切な費消を助長するとの誤解を与えるような手数料の設定を行わないこと。また、上記のような手数料の設定に応じないこと。 ⇒ ② 情報提供等事業者に対して、入居者の月額利用等に比べて高額な手数料と引き換えに、優先的な入居希望者の紹介を求めないこと。 ⇒ ③ 情報提供等事業者の選定に当たっては、当該情報提供等事業者が入居希望者に提供するサービス内容やその対価たる手数料の有無・金額についてあらかじめ把握することが望ましいこと。 ⇒ ④ 公益社団法人全国有料老人ホーム協会、一般社団法人全国介護付きホーム協会及び一般社団法人高齢者住宅協会の3団体で構成する高齢者住まい事業者団体連合会が運営する「高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度」に届出を行い、行動方針を遵守している事業者を選定することが望ましいこと。</p> | はい・ いいえ | 指導指針12(6)三 | |
| <p>(7) 苦情解決の方法 入居者の苦情に対し迅速かつ円滑な解決を図るため、苦情を受け付けるための窓口を設置するなど、設置者において苦情処理体制を整備するとともに、苦情処理の仕組みや外部の苦情処理機関について入居者に周知していますか。 ⇒ 受付窓口担当者 職名 _____ 氏名 _____ ⇒ 苦情受付件数 _____ 件 ⇒ 経過記録 有 ・ 無</p> | はい・ いいえ | 指導指針12(7) | |
| <p>(8) 事故発生の防止の対応 ア 事故が発生した場合の対応、事故の報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備していますか。</p> | はい・ いいえ | 指導指針12(8)一 | |
| <p>イ 事故が発生した場合またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備していますか。</p> | はい・ いいえ | 指導指針12(8)二 | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等 【確認資料】 | 摘要 |
|---|--------|-----------------|----|
| ウ 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び職員に対する研修を定期的に行っていますか。 ⇒ 令和7年度委員会開催日 〃年〃月〃日 ⇒ 令和7年度研修実施日 〃年〃月〃日 | はい・いいえ | 指導指針12(8)三 | |
| エ (8)ウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。 | はい・いいえ | 指導指針12(8)四 | |
| (9) 事故発生時の対応 ア 入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに青森市及び入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。 | はい・いいえ | 指導指針12(9)一 | |
| イ 事故の状況及び事故に際して採った措置について記録していますか。 | はい・いいえ | 指導指針12(9)二 | |
| ウ 設置者の責めに帰すべき事由により、入居者に賠償すべき事故が発生した場合は、入居者に対しての損害賠償を速やかに行っていますか。 | はい・いいえ | 指導指針12(9)三 | |
| エ 損害賠償責任保険に加入するよう努めていますか。 ⇒ 損害賠償責任保険の加入状況 加入損害保険会社名 _____ | はい・いいえ | 指導指針12(9)三 | |
| 12 情報開示 | | | |
| (1) 有料老人ホームの運営に関する情報 ア 法第29条第7項の情報開示の規定を遵守していますか。 | はい・いいえ | 指導指針13(1) | |
| イ 重要事項説明書を書面により交付していますか。 | はい・いいえ | 指導指針13(1) | |
| ウ パンフレット、重要事項説明書、入居契約書(特定施設入居者生活介護の提供に関する契約書を含む。)、管理規程等を公開するものとし、求めに応じ交付していますか。 ⇒ 情報開示 ① パンフレット 公開有 ・ 無 ② 重要事項説明書 公開有 ・ 無 ③ 入居契約書 公開有 ・ 無 ④ 管理規程 公開有 ・ 無 | はい・いいえ | 指導指針13(1) | |

| 自主点検項目 | 点検結果 | 根拠法令等 【確認資料】 | 摘要 |
|---|--------|--------------------------------|----|
| (2) 有料老人ホームの経営状況に関する情報 ア 貸借対照表及び損益計算書又はそれらの要旨についても、求めに応じ閲覧に供していますか。 | はい・いいえ | 指導指針13(2)イ | |
| イ 事業収支計画についても閲覧に供するよう努めるとともに、貸借対照表等の財務諸表について、入居者等の求めがあればそれらの写しを交付するよう配慮していますか。 | はい・いいえ | 指導指針13(2)ロ | |
| (3) 有料老人ホーム情報の報告 老人福祉法第29条第11項の規定に基づき、有料老人ホーム情報を青森市に対して報告していますか。 | はい・いいえ | 指導指針13(3) 有料老人ホーム情報提供制度実施要領 | |
| (4) 有料老人ホーム類型の表示 広告を行う際、施設名に類型、表示事項が併記されていますか。 | はい・いいえ | 指導指針13(4) 有料老人ホームに関する不当な表示 | |
| (5) 介護の職員体制に関する情報 有料老人ホームの類型の表示を行う場合、介護に関わる職員体制について「1.5:1以上」、「2:1以上」、「2.5:1以上」の表示を行おうとする有料老人ホームにあっては、介護に関わる職員の割合を年度ごとに算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定方法及び算定結果について説明していますか。 | はい・いいえ | 指導指針13(5) | |
| 13 電磁的記録等 | | | |
| (1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、指導指針の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(13(2)に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。 | | 指導指針14(1) | |
| (2) 交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、指導指針の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方(入居者等)の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によっては認識することができない方法をいう。)により行うことができる。 | | 指導指針14(2) | |